

Station für Essstörungen Klinik am Homberg

von Julia Buhrow, Heino Gertz, Oliver Ristow, Dr. Schulze, Katrin Vollmer und Andrea Wolf-Aslon

Nach verschiedenen Anläufen in den letzten Jahren wurde im November 2008 die Station für Essstörungen in der Klinik am Homberg für Patienten geöffnet. Wir behandeln hier Patienten mit Bulimie, Binge Eating-Syndrom und haben mit Beteiligung diverser Berufsgruppen ein besonderes Programm für Adipositas-Patienten entwickelt. Das Ziel ist, während des stationären Aufenthaltes Umgangsweisen und Verhaltensweisen in Bezug auf Essen, Ernährung und Psychohygiene zu entwickeln, die es ermöglichen eine langfristige Gewichtsnormalisierung und Normalisierung des Essverhaltens zu erreichen und nach dem Reha-Aufenthalt fortzusetzen.

Auf den folgenden Seiten beschreiben wir die verschiedenen Bausteine des Adipositasprogramms nach der Aufnahme am Beispiel des anonymisierten Patienten Hr. S. aus der Sicht der beteiligten Berufsgruppen.



Konzentrierte Bewegungstherapie

Fallbeschreibung Hr. S.: von Beruf Drucker konnte dieser 49-jährige Patient sein Gewicht bisher nicht nachhaltig reduzieren. Aufnahmegewicht 122 kg. Er trieb keinen Sport und jede Bewegung fiel ihm schwer. Er beklagte Antriebsmangel, depressive Stimmungstiefs, mangelnde Stressbewältigung und Konditions-mangel. Die Reziele des Patienten waren Steigerung des Antriebs, Abbau der Depression und eine nachhaltige Gewichtsreduktion sowie eine Reduktion der Rückenschmerzen.

In der **gesundheitsphysiologischen Untersuchung** wurde mit Spiroergometrie, Bioimpedanzmessung und über die Laktatmessung die aerobe Leistungsgrenze des Patienten bestimmt. In der Bioimpedanzmessung wurde die Zusammensetzung des Körpers aus Fett, Knochen, freiem Wasser und Zellgewebe gemessen. Herr S. konnte aufgrund dieser Messungen einen Trainingspuls einhalten, der zur Fettverbrennung dient. Er konnte in den fünf Wochen, die von der gesundheitsphysiologischen Untersuchung erfasst werden, seinen Fettgewebeanteil um 8,4 kg und das Körpergewicht um 7,1 kg reduzieren. Die körperliche Leistungsfähigkeit konnte deutlich gesteigert werden, es ergab sich zusätzlich ein höherer Grundumsatz.

Im **Bewegungsprogramm** in unserer geschlossenen kleinen Gruppe konnte Herr S. mit Hilfe einer Pulsuhr zur Kontrolle seines Trainingspulses entsprechend seiner körperlichen Voraussetzungen mittels Wassergymnastik, Ergometer,

Fitnessgeräten und im Gelände ein therapeutisch geleitetes Trainingsprogramm absolvieren. Über die Hälfte der Zeit wurde im Grundlagenausdauerbereich trainiert. Herr S. war gut motiviert und trainierte auch zusätzlich zu den Gruppenterminen weiter, er konnte Freude an der Bewegung für sich wiederentdecken und fasste den Entschluss, auch zu Hause weiter Sport zu betreiben, da er sich fitter und entspannter fühlte und zusätzlich dies zur Unterstützung seiner Gewichtsreduktion hilfreich war.

In den **Einzeltherapiegesprächen** wurden Entstehungsbedingungen der Stimmungseinbußen und Erschöpfungsreaktionen analysiert, die Ursachen reflektiert, und lebensgeschichtliche Zusammenhänge hergestellt. Es wurde gefördert und geübt, sich für eigene Bedürfnisse einzusetzen und sich gegenüber Ansprüchen Anderer abzugrenzen. Herr S. konnte sich aktiv mit sich selbst auseinandersetzen und einige Zusammenhänge in der Entstehung seiner Beschwerden sowie auch eigene Ressourcen im Umgang mit ihnen erkennen. Herr S. entwickelte zunehmend eine positive Sichtweise seiner Lebensbedingungen.

In der **Psychotherapiegruppe**, die verhaltenstherapeutisch orientiert geführt wurde, konnten die Entstehungsbedingungen des dysfunktionalen Essverhaltens analysiert werden, zu den bestehenden Konflikten und Problemen werden alternative Möglichkeiten der Problembewältigung erarbeitet und die Folgen des



Gesundheitsphysiologische Untersuchung



Einzelgespräch



Gruppentherapie

problematischen Essverhaltens bewusst gemacht. Beispielsweise wurde auch erarbeitet wie über das Essen negative Emotionen reguliert werden können. Herr S. konnte in der Gruppe berufliche Belastungen und Umgangsmöglichkeiten mit Ärgernissen thematisieren und einüben, sich gegenüber Anforderungen von außen abzugrenzen. Diese Faktoren erkannte er als hilfreich in der Unterstützung der Änderung seines Essverhaltens, von den Mitpatienten erhielt er positive Rückmeldungen, die ihn in seinem Selbstwertgefühl und seinem Selbstbild stärkten.

Herr S. nahm während seines Aufenthaltes zweimal wöchentlich an der **Konzentrativen Bewegungstherapie** teil. Dort ging es weniger um die sportliche Aktivität als darum den Körper über Wahrnehmung, Bewegung und Sinneserfahrung kennen zu lernen und über Partner – und Gruppenangebote seine Erlebens – und Handlungsfähigkeit zu erweitern.

Zu Beginn war dem Patienten die für ihn sehr ungewohnte Therapie verunsichernd, er stand auch hier – wie am Arbeitsplatz – unter großem inneren Druck die „Aufgaben“ richtig zu machen und hatte Sorge den Anforderungen der Therapeutin und der Gruppe nicht zu genügen.

Im Verlauf der Therapie gelang es Herrn S. innere Freiräume und damit mehr Handlungsspielraum zu entwickeln. Das Gemeinschaftserleben und das Gefühl der Zugehörigkeit war für ihn von großer Bedeutung und er wurde zusehends aktiver und selbstsicherer.

Der erste Kontakt der **Ernährungsberaterin** mit Herrn S. wurde gleich nach dessen Anreise in der Klinik hergestellt. Bei diesem Erstgespräch wurde zunächst eine Ernährungsanamnese durchgeführt, um die individuellen Ernährungsgewohnheiten des Patienten zu erfassen. Anhand der dort gewonnenen Informa-

tionen wurde besprochen, wie Herr S. (angelehnt an seine Vorlieben, Abneigungen und Lebensumstände) seine Ernährung im Haus und im Alltag zu Hause gestalten kann. Herr S. führte ein Ernährungstagebuch, welches wöchentlich besprochen wurde.

Während des Aufenthaltes nahm Herr S. an einer Seminarreihe zum Thema Ernährung und Abnehmen teil, bei der insbesondere die langfristige Umsetzung einer Gewichtsreduktion bzw. -stabilisierung im Vordergrund stand. Neue Erfahrungen für die praktische Gestaltung einer gesunden Ernährung sammelte er im Rahmen unserer Lehrküchenveranstaltungen.

Resümee der Reha: Herr S. erkannte sportliche Aktivität als hilfreich zur Stimmungsstabilisierung und wollte sie auch zuhause fortführen. Freizeit – und soziale Aktivitäten erlebte er als hilfreich und konnte Müdigkeit und Erschöpfung dadurch reduzieren. Sein Gewicht konnte er während des Aufenthaltes von sechs Wochen um mehr als 9 kg reduzieren. Regelmäßigkeit in der Tagesstruktur erlebte er als positiv und hilfreich für sich und nahm Anregungen für die Freizeitgestaltung zuhause mit. Mit der Ernährungsumstellung kam Herr S gut zurecht und seine eingangs geklagten Rückenschmerzen traten nach kurzer Zeit nicht mehr auf.

Ausblick:

Die große Zufriedenheit nicht nur von Hr. S. mit diesem komplexen Reha-Programm und den durchweg sehr guten **Reha-Erfolgen** bestärkt uns, die Kapazität der Behandlungsplätze baldmöglichst auszubauen, zumal das „Problem Adipositas“ auch in Deutschland zu einem gesundheitspolitisch und volkswirtschaftlichen „Wachstumsfaktor“ geworden ist, dem sich auch die Rehabilitations-Leistungsträger nicht verschließen können.



Geplant sind inhaltlich die Einrichtung spezifischer **Adipositas-Bewegungs- und Sportgruppen**, um gezielter den Trainingsaufbau fördern zu können und die gegenseitige Motivation anzuspornen. **Bauliche Veränderungen** mit entsprechender Ausstattung der Patientenzimmer, insbesondere im Bereich der Bäder und mit Mobiliar werden ständig durchgeführt. Sehr wichtig zur Förderung der Nachhaltigkeit der Reha-Erfolge ist der Aufbau eines von der Klinik weiter betreuten Nachsorgeprogrammes, z. B. im Rahmen eines **Nachsorge-Chat-rooms**.

Und schließlich wollen wir die Sinnhaftigkeit unseres Projektes anhand unserer ausgiebigen Diagnostikdatenbank im Rahmen einer Evaluation auch wissenschaftlich durch eine Universität begleiten und auswerten lassen und dann mittels Katamnesen den Langzeiterfolg unseres Adipositas-Konzeptes bestätigen zu können.

Es gibt noch viel zu tun – packen wir's an...

(Aus Gründen der Vereinfachung wurde überall nur die männliche Sprachform gewählt).



Bewegungsprogramm